



Angaben Antragsteller/in:

Privat-Adresse: \_\_\_\_\_

PLZ/Ort: \_\_\_\_\_

Sozialversicherungsnummer: \_\_\_\_\_

Oberösterreichische Rechtsanwaltskammer

„Versorgungseinrichtung Teil B“

Gruberstraße 21

4020 Linz

**„Versorgungseinrichtung Teil B“ – Antrag bei Erlöschen der Rechtsanwaltschaft gemäß § 5 Abs 2 Zi 1 und 2 (Satzung Teil B 2018)**

Ich, \_\_\_\_\_, R/J-Code \_\_\_\_\_

geboren am \_\_\_\_\_, teile Ihnen mit, dass ich per \_\_\_\_\_ auf die Ausübung des Rechtsanwaltsberufes verzichtet habe und im Rahmen der Versorgungseinrichtung Teil B folgende Vorgangsweise wähle: <sup>1</sup>

- Der Kontostand wird in eine **beitragsfreie Anwartschaft** umgewandelt. (§ 5 Abs. 4 Satzung Teil B 2018) Bei Eintritt des Leistungsfalles habe ich Anspruch auf eine Alters- bzw. Berufsunfähigkeitsrente unter Berücksichtigung der auf den Rentenkonten verbuchten Beträgen.

- Die **Auszahlung des Guthabens** auf den Rentenkonten (§ 11 Satzung Teil B 2018), wenn das Guthaben auf den Rentenkonten einschließlich fälliger unbezahlter Beiträge zum Zeitpunkt des Erlöschens der Beitragspflicht den Abfindungsgrenzbetrag von EUR 12.300,00 (Stand 2018) nicht überschreitet.

Bankverbindung für die Überweisung:

Geldinstitut: \_\_\_\_\_ BIC: \_\_\_\_\_

Kontowortlaut: \_\_\_\_\_ IBAN: \_\_\_\_\_

- Die **Übertragung des Guthabens** auf den Rentenkonten (§ 10 Satzung Teil B 2018) auf eine kapitalgedeckte gleichartige staatliche, berufsständische oder betriebliche Altersversorgungseinrichtung. <sup>2</sup>

Name und Anschrift der Versorgungseinrichtung: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Der Antrag auf Auszahlung bzw. Übertragung ist binnen drei Monaten ab Erlöschen zu stellen.**

Mit vorzüglicher kollegialer Hochachtung

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift/Kanzleistampiglie

<sup>1</sup> Zutreffendes bitte ankreuzen

<sup>2</sup> Eine Bestätigung von der angegebenen Einrichtung über den Einbezug ist beizulegen.